

PROPOSITION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE POUR LES CABINETS, LES REPRÉSENTANTS AUTONOMES, LES REPRÉSENTANTS AGISSANT POUR LE COMPTE D'UN CABINET SANS Y ÊTRE EMPLOYÉS ET LES SOCIÉTÉS AUTONOMES

1. Nom et numéro du cabinet enregistré à l'AMF: _____
2. Adresse (Siège social) : _____
Code postal : _____
N° de téléphone : _____ N° Télécopieur : _____
Date de constitution : _____ Propriétaire(s) actuels depuis : _____
Votre nom, prénom et adresse de courriel : _____
Adresse de votre site internet : _____
Faites-vous partie d'une bannière? Oui Non Si oui laquelle? _____
3. S.V.P. nous fournir les documents suivants :
 - a) La liste des succursales ou autres points de vente. Si non applicable, veuillez cocher
 - b) La liste de vos anciens noms pour les 5 dernières années (avec explications) Si non applicable, veuillez cocher
 - c) La liste des cabinets, des sociétés ou de tous les représentants dont vous avez fait l'acquisition de la clientèle et pour lesquels vous êtes responsable d'assumer la responsabilité professionnelle. (Veuillez mentionner la date d'achat et le montant du chiffre d'affaire ou du revenu et dans quelle(s) discipline(s). Si non applicable veuillez cocher
 - d) La liste de tous les autres noms qui doivent être mentionnés sur votre police d'assurance de responsabilité professionnelle à la demande de l'AMF. (Veuillez compléter le questionnaire joint à la présente pour chacun des noms à ajouter). Si non applicable, veuillez cocher
 - e) La liste de tout le personnel sur le formulaire joint à la présente.
 - f) La liste des assureurs et des intermédiaires de marchés avec lesquels vous transigez ainsi que le chiffre d'affaire respectif. (Pour vos 5 plus importants assureurs, veuillez nous fournir le % sinistre/prime pour les 3 dernières années, si ce % est supérieur à 100% veuillez expliquer).
- - g) La liste de toutes les personnes de votre cabinet qui ont reçu une plainte ou des plaintes, au cours des 3 dernières années, et pour laquelle ou lesquelles il y a eu une enquête déontologique et/ou des mesures disciplinaires par un organisme de réglementation, veuillez détailler ou joindre une copie du jugement. Si non applicable, veuillez cocher
 - h) La liste de toutes réclamations, incidents ou situations (incluant tous les faits et circonstances) pouvant donner lieu à une réclamation au cours des 5 dernières années pour votre cabinet, ou pour un employé et/ou un cabinet mentionné sur les listes b) c) d) et e) en référence à votre police de responsabilité professionnelle.
Si non applicable pour 5 ans, veuillez cocher Si non applicable pour 10 ans, veuillez cocher
4. Quel est le mode d'exercice à l'AMF:
Représentant autonome : Cabinet : Société autonome :

5. Dans quelle(s) discipline(s) et catégorie(s) êtes-vous inscrits à l'AMF :

SECTION I

Assurance de personnes (conseiller en sécurité financière)

Assurance contre la maladie ou les accidents (représentant en assurance contre la maladie ou les accidents)

SECTION II

Assurance collective de personnes (conseiller en assurances et rentes collectives)

Régimes d'assurance collective (conseiller en régime d'assurance collective)

Régimes de rentes collectives (conseiller en régime de rentes collectives)

SECTION III

Assurance de dommages (Courtier en assurance de dommages)

Courtier en assurance de dommages des particuliers

Courtier en assurance de dommages des entreprises

SECTION IV

Expertise en règlement de sinistres à l'égard des polices souscrites par l'entremise du cabinet auquel il est rattaché

Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers

Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises

6. Un représentant de votre entreprise détient-il la mention spéciale suivante : **Courtage spécial** Oui Non Si oui, nous fournir l'information à ce sujet _____

7. Faites-vous de la gestion de risques? Oui Non Si oui, nous fournir les détails _____

8. Faites-vous du financement de primes? Oui Non Si, oui nous fournir les détails _____

9. Veuillez inscrire les dates de votre dernière année fiscale _____

	Dernière année fiscale	Prochaine année fiscale (prévue)
10. Chiffres d'affaire en assurance de dommages	_____	_____
Commissions d'assurance de dommages	_____	_____
Commissions d'assurance de personnes	_____	_____
Commissions d'assurance collective de personnes	_____	_____
Revenu d'expertise en règlement de sinistres	_____	_____
Revenu de gestion des risques	_____	_____
Revenu de financement de primes	_____	_____
Tout autre revenu (précisez) _____	_____	_____
Total	_____	_____

11. ASSURANCE DE DOMMAGES (Dernière année fiscale)

Assurance des entreprises	prime ou %	Assurance des particuliers	prime ou %
Automobile	_____	Automobile	_____
Entreprises	_____	Habitation	_____
Aviation	_____	Bateau	_____
Camionnage longue distance	_____	Autres (préciser)	_____
Mortalité des animaux	_____	Total	_____
Assurance récolte	_____		
Ferme	_____		
Cautionnement	_____		
Autres	_____		
Total	_____	Grand total entreprises et particuliers	_____

12. Veuillez nous mentionner si vous assurez des clients domiciliés aux États-Unis ou des clients canadiens avec des filiales aux États-Unis Oui Non Si oui, précisez _____

13. EXPERTISE EN RÈGLEMENT DE SINISTRES (Dernière année fiscale)

Revenu ou pourcentage

En assurance de dommages des particuliers _____

En assurance de dommages des entreprises _____

Est-ce que les réclamations sont traitées à l'interne ou par une firme d'ajusteurs indépendants? _____

Veuillez nous indiquer quelles sont vos limites d'autorité : en habitation _____

en automobile _____

en entreprises _____

et avec quel(s) assureur(s) _____

14. Dans quelle(s) province(s) autre que le Québec le cabinet de courtage ou le représentant détient-il une licence :

Veuillez nommer le nom des personnes de votre cabinet détenant une licence à l'extérieur du Québec.

15. En tant que représentant autonome, cabinet ou société autonome avez-vous été inspecté par la Chambre de la Sécurité Financière, la Chambre de l'Assurance de Dommages (moins de 24 représentants) ou par l'Autorité des Marchés Financiers (plus de 24 représentants)? Oui Non

Si oui, veuillez nous mentionner combien d'inspections :

De routine : _____ / À la suite d'une plainte : _____ / De routine à distance : _____

Veuillez nous fournir la liste des lacunes à corriger et nous confirmer que celles-ci ont bien été effectuées en nous faisant parvenir l'avis final de l'organisme de réglementation.

16. Au cours des 5 dernières années, une ou plusieurs compagnies d'assurances ont-elles annulé ou refusé de renouveler votre contrat d'agence. Si oui, veuillez donner les détails. _____

17. Agissez-vous comme un intermédiaire de marchés (société de gestion d'assurance)? Oui Non Avec autorisation de lier? Oui Non Veuillez nous indiquer le chiffre d'affaire _____

18. Est-ce votre première police de responsabilité professionnelle? Oui Non Si oui, veuillez nous fournir votre curriculum vitae. Si non, veuillez nous fournir les informations suivantes des 3 dernières années :

Nom de l'assureur	Montants de garantie	Franchise	Durée du contrat	Prime

19. Une police ou une proposition pour une assurance semblable en votre nom ou au nom de l'un de vos directeurs, associés, dirigeants, employés ou prédécesseurs a-t-elle déjà été refusée, annulée ou non renouvelée? Oui Non Si oui, veuillez fournir l'explication

20. Date effective de la police demandée _____

Montants d'assurance demandés _____ par sinistre _____ par année d'assurance

Franchise demandée 2 500 \$ 5 000 \$ 10 000 \$ 25 000 \$

Par les présentes, nous affirmons que les déclarations et les renseignements ci-dessus sont exacts et que nous n'avons supprimé ou dénaturé aucun fait important. Il est convenu que la présente affirmation constitue le fondement de toute note de couverture ou de tout contrat d'assurance offert par l'assureur et que les montants et les franchises énoncés dans ladite note ou ledit contrat s'appliquent.

Il est entendu et convenu que la soumission de la présente proposition d'assurance n'engage pas l'assureur à délivrer l'assurance ni le proposant à souscrire l'assurance.

En outre, il est entendu et convenu que si, après la soumission de la présente proposition d'assurance à l'assureur et avant la date de prise d'effet de la garantie, le proposant obtient tout renseignement en rapport avec la présente proposition, il doit immédiatement en aviser l'assureur par écrit. L'assureur pourra révoquer ou modifier toute proposition de prix en vigueur, ainsi que toute autorisation ou entente visant à engager la garantie.

NOM DE L'ENTREPRISE _____

Signature du proposant ou d'un associé

Signature (Signataire autorisé)

Date: _____ Titre : _____

QUESTIONNAIRE POUR CHACUN DES CABINETS, SOCIÉTÉS AUTONOMES ET REPRÉSENTANTS RATTACHÉS SANS Y ÊTRE EMPLOYÉS DEVANT ÊTRE ENREGISTRÉS À L'AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS ET MENTIONNÉS SUR LA POLICE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE A TITRE D'ASSURÉ DÉSIGNÉ

1. Nom du cabinet mentionné à la question 1 _____
2. Nom complet du cabinet, de la société autonome, du représentant autonome ou du représentant rattaché sans y être employé devant être enregistré à l'Autorité des Marchés Financiers _____
3. Enregistré à l'Autorité des Marchés Financiers à titre de :
- Représentant autonome
 - Cabinet
 - Société autonome
 - Représentant rattaché sans y être employé
4. Est-ce que toutes les activités de ce cabinet, société autonome, représentant autonome ou représentant rattaché sans y être employé sont incluses dans les activités de votre cabinet mentionné à la question 1? Oui Non
5. Est-ce que le représentant rattaché sans y être employé est rattaché à d'autres cabinets ? Oui Non Si oui, veuillez donner des explications _____
6. Est-ce qu'une entente écrite mentionnant que ce cabinet, société autonome, représentant autonome ou représentant rattaché sans y être employé ne transige qu'avec votre cabinet est signée et que tous ses revenus sont inclus dans vos revenus mentionnés à la question 7 ? Oui Non
7. Dans quelle(s) discipline(s) ou catégorie(s) ce cabinet, cette société autonome, ce représentant autonome ou ce représentant rattaché sans y être employé est-il autorisé à agir :
- SECTION I
- Assurance de personnes (conseiller en sécurité financière)
 - Assurance contre la maladie ou les accidents (représentant en assurance contre la maladie ou les accidents)
- SECTION II
- Assurance collective de personnes (conseiller en assurances et rentes collectives)
 - Régimes d'assurance collective (conseiller en régime d'assurance collective)
 - Régimes de rentes collectives (conseiller en régime de rentes collectives)
- SECTION III
- Assurance de dommages (Courtier en assurance de dommages)
 - Courtier en assurance de dommages des particuliers
 - Courtier en assurance de dommages des entreprises
- SECTION IV
- Expertise en règlement de sinistres (Expert en sinistre)
 - Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers
 - Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises
8. Nous mentionner le chiffre d'affaire en assurance de dommages, et les revenus de commissions dans chacune des disciplines et catégories (qui sont inclus à la question 8 de la proposition). _____

Signature du proposant ou d'un associé du cabinet mentionné au numéro 1 de la proposition

Signature (Signataire autorisé)

Date: _____

Titre : _____

LISTE DE TOUTES LES PERSONNES OEUVRANT POUR L'ASSURÉ

Nom	Disciplines ou catégories	Mentions spéciales	Représentant autonome ou Représentant rattaché	a) employé ou b) sans y être employé
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	

SECTION I
 Assurance de personnes (conseiller en sécurité financière)
 Assurance contre la maladie ou les accidents (représentant en assurance contre la maladie ou les accidents)

SECTION II
 Assurance collective de personnes (conseiller en assurances et rentes collectives)
 Régimes d'assurance collective (conseiller en régime d'assurance collective)
 Régimes de rentes collectives (conseiller en régime de rentes collectives)

SECTION III
 Assurance de dommages (Courtier en assurance de dommages)
 Courtier en assurance de dommages des particuliers
 Courtier en assurance de dommages des entreprises

SECTION IV
 Expertise en règlement de sinistres (Expert en sinistre)
 Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des particuliers
 Expertise en règlement de sinistres en assurance de dommages des entreprises